Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Stolte.)

Verlaufsarten der Pyurie im Kindesalter.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Kurt Kaiser,
Breslau.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Prof. Dr. Stolte.

Die Diagnose der „Pyelocystitis“ stützt sich neben den klinischen Erscheinungen auf das Vorkommen von Eiter im Urin gemeinsam mit verschiedenen Formelementen. Da diese Eiterausschwemmung auf ganz heterogenen Ursachen beruhen kann, dürfte es vielleicht angebrachter sein, von Pyurie zu sprechen und nur dann von „Pyelocystitis“, wenn die Erkrankung dieser Organe feststeht. Der ganze Krankheitsverlauf ist zu verschiedenartig, als daß eine einheitliche Auffassung hinsichtlich des Wesens der Erkrankung (Ätiologie, Erreger, Infektionsweg) gegeben erscheint. Das zeigen folgende 5 Verlaufsformen der Erkrankung:

1. $4^1/_2$ Jahre hindurch beobachtete Pyurie mit zeitweisen, nur geringen subjektiven Beschwerden und meist fieberlosem Verlauf (9jähriges Mädchen).

2. Chronischer Verlauf bei 2jährigem Mädchen mit sekundärer Anämie.

3. Sehr akuter Verlauf, hohe Temperatur, häufiges Erbrechen, sehr schlechte Nahrungsaufnahme, mehrmalige Kollapse. Nach 11 Tagen spontaner, kritischer Temperaturabfall, subjektives Wohlbefinden (6 Monate altes Mädchen).

4. Schwere Erkrankung; Beobachtung des ganzen Verlaufes: Kolibazillen im Blut, Pyelonephritis, „Pyelocystitis“ (12 Wochen alter Knabe).

5. Sektionsfall von Thiemich, der die starke Schädigung der Niere zeigt.

Die Pyurie kann bald als chronisch harmlose Erkrankung auftreten, bald mit Fieber und sekundärer Anämie einhergehen, schließlich aber nach Lenhartz als akute schwere Krankheit imponieren, die wie eine Pneumonie verläuft. Diesen verschiedenen Verlaufsformen der Pyurie liegt wahr-

scheinlich nicht derselbe anatomische Prozeß zugrunde. Vielmehr vegetieren in Fall 1 und 2 die Erreger wohl auf der Schleimhaut als mehr oder weniger harmlose Parasiten, während die Fälle der Gruppen 3—5 in ihrem innersten Wesen einander wohl sehr nahe stehen und als schwerste Allgemeininfektion mit besonderer Beteiligung der Niere anzufassen sind. In einem der Fälle wurden einmal während der Erkrankung Kolibazillen im Blute nachgewiesen (Bossert-Leichtentritt). Im weiteren Verlauf trat eine schwere Nierenschädigung mit den Allgemeinerscheinungen einer schweren Intoxikation auf, ein paar Tage später wurde nur noch der klassische Befund der Pyurie erhoben, die sich, wie im Fall 3, noch einige Zeit fortsetzte. Diese Eiterausschwemmung könnte man vielleicht mit dem Fortbestehen von Rasselgeräuschen und Dämpfung bei einer Pneumonie nach der Krisis vergleichen. In beiden Fällen (3 und 4) können wir annehmen, daß miliare Abszesse in den Nieren vorhanden gewesen sind, wie es die Sektion des Falles von Thiemich zeigt, der in seinem inneren Wesen den Fällen 3 und 4 wohl sehr nahe steht. Von der Massigkeit der Infektion, Größe der Nierenbeteiligung, Virulenz der Erreger und der Widerstandskraft des Organismus hängt der Ausgang der Erkrankung ab.

Als Infektionsweg möchte ich für die Mehrzahl der schweren Fälle den hämatogenen deszendierenden annehmen, der an dem Fall der Gruppe 4 in allen Stadien beobachtet werden konnte (Kolisepsis, Nierenschädigung, Pyurie).